

## HUBUNGAN USIA *MENARCHE* DAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA SISWI MTs PONDOK PESANTREN TA'MIRUL ISLAM SURAKARTA

Galuh Meifika Fathiyani \*)

Program Studi DIV Bidan Pendidik, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret (UNS)  
Surakarta

\*) Email : galuhmeifika@yahoo.com

### Intisari

**Latar Belakang:** Dismenore merupakan gangguan menstruasi paling sering terjadi pada masa pubertas. *Menarche*  $\leq 12$  th, organ-organ reproduksi belum berkembang secara optimal dan masih terjadi penyempitan leher rahim, sehingga timbul rasa sakit saat menstruasi, karena organ-organ reproduksi wanita belum berfungsi maksimal. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan usia *menarche* dan kejadian dismenore primer pada siswi MTs Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *case control*, dilaksanakan di MTs Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta. Data diambil secara *simple random sampling* sebanyak 118 responden, 59 responden kelompok kasus dan 59 responden kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Dismenore primer dialami oleh 62.7% responden dengan riwayat usia *menarche*  $\leq 12$  dan 33,3% responden dengan riwayat usia *menarche*  $> 12$  tahun. Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan  $p\text{-value}=0.002$  dan  $OR=3.360$ ; 95%  $CI=1.565-7.215$  sehingga terdapat hubungan usia *menarche* dan kejadian dismenore primer. **Simpulan:** Usia *menarche*  $\leq 12$  memiliki resiko 3,4 kali lebih besar mengalami dismenore primer dibanding usia *menarche*  $> 12$  tahun. **Kata Kunci:** Usia *Menarche*, Kejadian Dismenore Primer

### Correlation between Menarche Age and Primary Dysmenorrhoea Incidence of the Female Students of Islamic Junior Secondary School of Ta'mirul Islam Boarding School of Surakarta

### Abstract

**Background:** Dysmenorrhea is a menstrual disorder which mostly happens during the puberty period. In the menarche age of equal to or less than 12 years of age, the reproductive organs have not developed optimally and the cervical spinal stenosis may still occur. As a result, the menstrual pain emerges because the females' reproductive organs have not functioned maximally. **Objective:** To investigate the correlation of menarche age and the primary dysmenorrhea of the female students of Islamic Junior Secondary School of Ta'mirul Islam Boarding School of Surakarta. **Method:** Used the case control design and was conducted at Islamic Junior Secondary School of Ta'mirul Islam Boarding School of Surakarta. The data of research were taken by using the simple random sampling technique. They consisted of 118 respondents and were divided into two groups, namely: 59 respondents in case group and the rest 59 in control group. It was analyzed by using the Chi Square test. **Result:** 62.7% of the respondents with the menarche age of equal to or less than 12 years of age suffered from primary dysmenorrhea, and the rest 33.3% with the menarche age of greater than 12 years of age suffered from primary dysmenorrhea. The result of Chi-Square test shows that the  $p\text{-value}$  was 0.002 and the value of  $OR = 3.360$ ; 95% and that of  $CI=1.565-7.215$  so that there was a correlation between the menarche age and the primary dysmenorrhea. **Conclusion:** The respondents with the menarche age of equal to or less than 12 years of age had the primary dysmenorrhea risk of 3.4 times larger than those with the

menarche age of greater than 12 years of age. **Keywords:** Menarche Age, Primary Dysmenorrhea Incidence

---

## PENDAHULUAN

---

Pubertas adalah proses kematangan dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul (Wong, et al. 2009). Pada perempuan, pubertas ditandai dengan keluarnya darah menstruasi pertama kali (*menarche*), yang normalnya terjadi pada tahap kedua pubertas sebagai titik pencapaian kematangan seksual perempuan (Al-Mighwar, 2006).

Proverawati & Misaroh (2009), mengatakan bahwa menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan dinding endometrium. Edmons (2007) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa gangguan ginekologi pada masa remaja yang berhubungan dengan siklus menstruasi, yaitu pre menstrual syndrome, hirsutisme, dan dismenore. Jenis gangguan yang paling sering terjadi adalah dismenore-dikenali sebagai rasa nyeri saat menstruasi yang mencegah wanita untuk beraktifitas secara normal (Beckman et al, 2010).

Dismenore diklasifikasikan menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer merupakan nyeri pada saat menstruasi yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat-alat genitalia yang nyata, sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri pada saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi seperti salpingitis kronika, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis servitis uteri, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2008). Terdapat banyak teori yang menjelaskan mengenai penyebab terjadinya dismenore primer, namun patofisiologi dismenore primer masih belum dapat dijelaskan. Hasil penelitian beberapa tahun terakhir ini, menunjukkan bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting dalam etiologi dismenore primer (Winkjosastro, 2009). Disamping faktor yang menyebabkan dismenore, terdapat faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya dismenore primer, beberapa diantaranya adalah status gizi, psikologis dan usia *menarche* yang terlalu dini. Dikatakan oleh Ehrental (2006) bahwa pada usia *menarche*  $\leq 12$

th, organ-organ reproduksi belum berkembang secara optimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, sehingga akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi karena organ reproduksi wanita belum berfungsi secara maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi remaja (PIK-KRR) pada tahun 2009, diketahui angka kejadian dismenore primer di Indonesia sebesar 72,89% dan 27,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45%-95% pada wanita usia subur (Proverawati & Misaroh, 2009). Dismenore primer dapat menimbulkan beberapa masalah dalam aktifitas sehari-hari seorang wanita. Wanita yang mengalami dismenore memiliki resiko dua kali lebih besar mengalami gangguan aktifitas bila dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri saat menstruasi (Titilayo et al, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan di MTs putri Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta pada tanggal 16 Desember 2014, diketahui bahwa terdapat 81,67% (196 siswi) yang sudah mengalami menstruasi, dimana 36,2% (71 siswi) diantaranya mengalami dismenore primer. Dismenore yang dialami oleh siswi MTs mengakibatkan gangguan aktifitas ringan hingga berat, yaitu tidak dapat mengikuti kegiatan belajar. Berdasarkan hasil survei pada 10 responden yang sudah menstruasi dan mengalami dismenore primer diketahui derajat nyeri yang dirasakan responden saat dismenore juga berbeda-beda. Sejumlah 5 responden mengalami nyeri dismenore derajat I (responden masih bisa melaksanakan aktifitas dengan sedikit gangguan), 2 responden mengalami nyeri dismenore derajat II (ditandai dengan terganggunya aktifitas responden, dan dibutuhkannya obat untuk meredakan nyeri), dan 3 responden mengalami dismenore derajat III (digambarkan dengan sebagian besar aktifitas responden terganggu dan penggunaan obat jarang dapat meredakan nyeri dan terkadang responden mengalami pingsan saat dismenore). Gambaran usia *menarche* responden yang mengalami dismenore primer tersebut diatas yaitu 8 responden

mengalami menstruasi pertama  $\leq 12$  tahun dan 2 responden mengalami menstruasi pertama pada umur 13-14 tahun.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan usia *menarche* dengan kejadian dismenorea primer pada siswi MTs Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta.

## SUBJEK DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control*, yang dilaksanakan di MTs Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta pada bulan Desember 2014 – Mei 2015.

Populasi pada penelitian adalah semua siswi MTs/ sederajat yang telah mengalami menstruasi dan digolongkan menjadi dua yaitu populasi kelompok kasus adalah siswi MTs Pondok Pesantren Ta'mirul Islam yang mengalami dismenore primer, dan populasi kelompok kontrol adalah ini adalah siswi MTs Pondok Pesantren Ta'mirul Islam yang telah menstruasi dan tidak mengalami dismenore. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yang berjumlah 118 siswa (59 responden kelompok kasus dan 59 responden kelompok kontrol).

Alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data dari responden dalam penelitian ini adalah quesioner. Quesioner diberikan dengan cara dibacakan secara langsung pada responden untuk mengetahui usia *menarche* siswi dan kejadian dismenore yang dialami oleh responden.

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi karakteristik umur subyek penelitian saat ini, distribusi frekuensi kriteria usia *menarche* dan distribusi kejadian dismenore primer responden kelompok kasus dan kontrol. Analisis data penelitian ini, menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur pada siswi MTs

Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
12	8	6,8
13	30	25,4
14	45	38,1
15	35	29,7
Total	118	100,0

Sumber: Data Primer, Mei 2015

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (38,1%) berumur 14 tahun, selanjutnya 29,7% berusia 15 th, 25,4% berusia 13 tahun dan 6,8% berusia 12 tahun.

#### 2. Kriteria usia *menarche* responden

Tabel 4.2 Kriteria usia *menarche* siswi MTs Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta

Usia <i>Menarche</i> (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
$\leq 12$ tahun (cepat)	67	56,8
13-14 tahun (ideal)	46	39,0
$>14$ tahun (lambat)	5	4,2
Total	118	100,0

Sumber: Data Primer, Mei 2015

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami *menarche* pada usia  $\leq 12$  tahun 56,8%, selanjutnya 13-14 tahun 39% dan  $>14$  tahun 4,2%.

#### 3. Kriteria kejadian dismenore primer dalam distribusi responden kelompok kasus dan kelompok kontrol

Tabel 4.3 Distribusi kejadian dismenore primer responden kelompok kasus dan kelompok kontrol pada siswi MTs Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta

Usia <i>Menarche</i>	Kejadian Dismenore Primer				Total	
	Kasus (Dismenore Primer)		Kontrol (Tidak Dismenore)		f	%
	f	%	f	%		
$\leq 12$ tahun (cepat)	42	62,7	25	37,3	67	100,0
13-14 tahun (ideal)	15	32,6	31	67,4	46	100,0
$>14$ tahun (lambat)	2	40,0	3	60,0	5	100,0
Total	59	100,0	59	100,0	118	100,0

Sumber: Data Primer, Mei 2015

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa terdapat: 62,7% responden yang mengalami dismenore primer dengan riwayat usia *menarche*  $\leq$  12 tahun, 37,3% responden tidak mengalami dismenore dengan riwayat usia *menarche*  $\leq$  12 tahun; 32,6% responden yang mengalami dismenore primer dengan riwayat usia *menarche* 13-14 tahun dan 67,4% responden tidak mengalami dismenore dengan riwayat usia *menarche* 13-14 tahun; 40% responden yang mengalami dismenore primer dengan riwayat usia *menarche*  $>$ 14 tahun dan 60% responden tidak mengalami dismenore dengan riwayat usia *menarche*  $>$ 14 tahun.

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini dideteksi dengan menggunakan Chi Square pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) dari tabel silang 2x2 kasus kontrol.

Tabel 4.3 Crosstab 2x2 Usia *Menarche* dan Kejadian Dismenore Primer

Usia <i>Menarche</i>	Kejadian dismenore primer				Total	
	Kasus (Dismenore primer)		Kontrol (Tidak dismenore)		f	%
	f	%	f	%		
$\leq$ 12 tahun (dini)	42	62,7	25	37,3	67	100,0
$>$ 12 tahun (tidak dini)	17	33,3	34	66,7	51	100,0
Total	59	50,0	59	50,0	118	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 responden yang memiliki usia *menarche*  $\leq$ 12 tahun dan mengalami dismenore primer sebanyak 42 responden (62,7%). Sedangkan pada responden yang memiliki usia *menarche*  $>$ 12 tahun dan tidak mengalami dismenore primer sebanyak 34 responden (66,7%).

Setelah pelaksanaan analisis data penelitian, selanjutnya dilakukan pengujian data untuk menguji hubungan usia *menarche* dan kejadian dismenore primer pada remaja dengan menggunakan analisis *Chi-Square*. Pengujian data dilakukan menggunakan program SPSS.

Tabel 4.4 Hasil Uji Chi-Square

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Odds ratio for klasifikasi usia <i>menarche</i> (1/2)
Pearson Chi-Square	9.980 <sup>a</sup>	1	.002	3.360 (1.565-7.215)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai  $\rho$  value = 0,002 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti “Terdapat hubungan usia *menarche* dan kejadian dismenore primer”, dengan OR=3,360 dengan usia *menarche*  $\leq$  12 memiliki resiko 3,4 kali lebih besar mengalami dismenore primer dibanding usia *menarche*  $>$  12 tahun.

## PEMBAHASAN

### A. Kejadian Dismenore Primer

Dismenore adalah nyeri haid yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari (Nataria,2011). Dismenore diklasifikasikan menjadi dua, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Penelitian ini menggunakan dismenore primer sebagai variabel dependennya. Dismenore primer pada penelitian ini, dibagi menjadi dua kategori yaitu responden yang mengalami dismenore primer merupakan kelompok kasus, dan untuk responden yang tidak mengalami dismenore primer merupakan kelompok kontrol. Responden dikatakan mengalami dismenore primer ialah responden yang pernah mengalami nyeri saat menstruasi dalam kurun waktu enam bulan terakhir.

Dismenore primer merupakan gangguan berupa nyeri saat menstruasi tanpa adanya kelainan pada anatomi pelvic atau penyakit pelvic lainnya (Hudson, 2007). Penelitian mengidentifikasi kelainan pada anatomi pelvic atau penyakit pelvic lainnya dengan menanyakan kepada responden mengenai riwayat pemeriksaan dan penyakit ginekologis maupun tindakan ginekologi (operasi terkait alat reproduksi) dahulu. Apabila responden mengatakan memiliki

riwayat penyakit maupun operasi ginekologis, maka responden akan dikeluarkan dari sampel penelitian karena diduga mengalami dismenore sekunder.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui karakteristik umur responden yaitu, mayoritas responden dalam penelitian ini berumur 14 tahun sebesar 38,1% (45 orang), 15 tahun 29,7% (35 orang), 13 tahun 25,4% (30 orang) dan 12 tahun 6,8% (8 orang). Hal tersebut dikarenakan subyek penelitian berada pada masa remaja. Alfriane (2008) menyatakan bahwa dismenore primer adalah nyeri timbul dua sampai tiga tahun setelah *menarche*, biasanya pada bulan-bulan atau tahun-tahun pertama haid. Biasanya terjadi pada usia antara 15-25 tahun dan kemudian frekuensinya menurun sesuai dengan penambahan usia dan biasanya berhenti setelah melahirkan. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Liliwati dkk dalam penelitiannya mengenai efek dismenore pada anak usia sekolah, mereka mendapatkan responden dengan usia 14 tahun lebih mendominasi pada rentang usia 12-17 tahun yaitu sebesar 56,3%. Responden penelitian ini adalah siswi MTs putri yang memiliki rentang usia 12-15 tahun dengan riwayat usia *menarche* yang berbeda-beda.

Gambaran kejadian dismenore primer pada responden siswi MTs Pondok Pesantren Ta'mirul Islam dipaparkan pada tabel 4.3 yaitu, diketahui bahwa terdapat: 62,7% responden yang mengalami dismenore primer dengan riwayat usia *menarche*  $\leq$  12 tahun, 37,3% responden tidak mengalami dismenore dengan riwayat usia *menarche*  $\leq$  12 tahun; 32,6% responden yang mengalami dismenore primer dengan riwayat usia *menarche* 13-14 tahun dan 67,4% responden tidak mengalami dismenore dengan riwayat usia *menarche* 13-14 tahun; 40% responden yang mengalami dismenore primer dengan riwayat usia *menarche*  $>$ 14 tahun dan 60% responden tidak mengalami dismenore dengan riwayat usia *menarche*  $>$ 14 tahun.

## B. Usia Menarche

Usia *menarche* adalah usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat

menstruasi pertama. Usia *menarche* remaja dapat diklasifikasikan menjadi tiga menurut Zegeye, Megabiaw & Mulu (2009), yaitu cepat ( $\leq$  12 tahun), ideal (13-14 tahun) dan terlambat ( $>$  14 tahun). Berdasarkan tabel 4.2 penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami *menarche* pada usia  $\leq$  12 tahun 56,8%, selanjutnya 13-14 tahun 39% dan  $>$ 14 tahun 4,2%. *Menarche* terjadi pada umur yang bervariasi, dan terdapat kecenderungan bahwa saat ini, anak mendapat menstruasi pertama kali pada usia yang lebih muda (Proverawati, 2009). Hal ini sesuai dengan laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia bahwa terjadi penurunan usia *menarche* di Indonesia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2010, yaitu terdapat 5,2 % anak-anak di 17 provinsi Indonesia telah memasuki usia *menarche* di bawah usia 12 tahun.

Pada penelitian ini, dilakukan penggabungan kelompok usia *menarche* ideal (13-14 tahun) dan terlambat ( $>$ 14 tahun) menjadi kelompok usia *menarche* tidak dini ( $>$ 12 tahun). Hal ini ditunjukkan dalam tabel 4.3, diketahui bahwa terdapat 67 responden mengalami usia *menarche* pada umur  $\leq$ 12 tahun dan 51 responden mengalami usia *menarche* pada usia  $>$  12 tahun. Sehingga, variabel usia *menarche* dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu, usia *menarche* dini ( $\leq$ 12 tahun) dan usia *menarche* tidak dini ( $>$ 12 tahun). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Anugoro (2012) bahwa usia saat menstruasi pertama kurang dari 12 tahun (*menarche* dini).

## C. Hubungan Usia Menarche dan Kejadian Dismenore Primer

Uji analisis bivariat Chi Square dalam penelitian ini menggunakan OR sebagai alat ukur besar pengaruh faktor resiko terhadap variabel dependent, dikarenakan penelitian ini menggunakan pendekatan *case control*. Hal ini sesuai dengan yang dipaparkan oleh (Riyanto, 2011) bahwa pada penelitian kasus kontrol, yang dapat dinilai adalah seberapa seringnya terdapat pajanan pada kasus dibandingkan pada kontrol, yaitu dengan menghitung *odd ratio* (OR).

perp. Usia *menarche* dalam penelitian ini dikategorikan menjadi tiga, yaitu cepat ( $\leq 12$ ), ideal (13-14 tahun) dan lambat ( $> 14$  tahun). Namun, setelah dilakukan analisis pada tabel 3x2, didapatkan lebih dari 20% sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5. Hal ini tidak memenuhi syarat uji analisis *Chi Square* yang digunakan dalam penelitian ini, karena salah satu syarat uji *Chi Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel.

Sopiyudin (2011) menyatakan bahwa alternatif uji *Chi Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xK adalah penggabungan sel. Selain hal tersebut, nilai OR dalam penghitungan tabel 3x2 ini tidak didapatkan. Hal ini dikarenakan nilai OR hanya bisa didapatkan pada penghitungan tabel 2x2. Oleh karena itu, tabel 3x2 harus diubah menjadi tabel 2x2 dengan cara pemotongan tabel atau penggabungan sel.

Berdasarkan hal tersebut, dilakukan transformasi sel yaitu tabel 2x2 dalam penelitian ini. Transformasi sel dalam penelitian ini adalah penggabungan sel yang ditunjukkan pada tabel 4.4. Pada tabel tersebut, kelompok sel usia *menarche* 13-14 tahun dan  $> 14$  tahun digabungkan menjadi kelompok usia *menarche*  $> 12$  th. Berdasarkan hal tersebut, terdapat dua kategori usia *menarche*, yaitu usia *menarche* dini ( $\leq 12$  tahun) dan tidak dini ( $> 12$  tahun).

Hasil analisis hubungan usia *menarche* dan kejadian dismenore primer ditunjukkan pada tabel 4.4 yang merupakan hasil transformasi tabel 2x2. Hasil analisis uji *Chi-Square* penelitian ini yaitu, terdapat hubungan yang bermakna antara usia *menarche* dan kejadian dismenore primer dengan nilai  $p=0,002$  dimana riwayat usia *menarche*  $\leq 12$  tahun memiliki resiko 3,4 kali lebih besar mengalami dismenore primer dibandingkan dengan kelompok riwayat usia *menarche*  $> 12$  tahun dengan interval kepercayaan 1,6 sampai dengan 7,2 (OR=3,360 ; 95% CI= 1,565-7,215).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Misaroh (2009) bahwa *menarche* pada usia awal menyebabkan

alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri saat menstruasi. Perubahan-perubahan ini salah satunya adalah perubahan organ reproduksi. Guyton dan Hall (2007) menyatakan bahwa pada saat pubertas, akan terjadi perubahan organ-organ reproduksi yaitu yang semula infantile menjadi bentuk dewasa, begitu juga yang terjadi pada uterus. Perubahan bentuk uterus (serviks uteri dan korpus uteri). Perubahan organ reproduksi yang menyebabkan terjadi dismenore primer adalah ukuran serviks (keadaan serviks masih dalam kondisi sempit). Dismenore primer yang terjadi adalah karena pada saat terjadi menstruasi, leher rahim akan melebar untuk mengeluarkan darah, sedangkan pada usia *menarche* yang cepat masih terjadi penyempitan leher rahim maka akan timbul nyeri saat menstruasi terutama bila darah haid yang keluar menggumpal maka akan sangat terasa sakit saat melewati leher rahim.

Rasa sakit yang dirasakan digambarkan dengan saat potongan jaringan yang melewati servik yang masih sempit karena ukuran organ reproduksi yang belum maksimal dalam masa menstruasi ini, dapat meningkatkan sensitifitas ujung-ujung saraf dalam merangsang saraf nyeri kecil tipe C pada saat uterus menegang (Wordpress, 2012). Hal ini karena saraf nyeri tipe C merupakan persarafan yang memberi kontribusi terjadinya dismenore. Nyeri tersebut dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha dikarenakan pada uterus terdapat saraf T12, L1, L2, L3, S2, S3 dan S4 yang memberikan penyebaran nyeri ke pinggang dan paha (Rasjidi, 2008).

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui juga bahwa terdapat 37,3% (25 orang) yang memiliki usia *menarche*  $\leq 12$  tahun tidak mengalami dismenore primer dan terdapat 33,3% (17 orang) yang memiliki usia *menarche*  $> 12$  tahun mengalami dismenore primer. Hal ini terjadi karena, kejadian dismenore tidak hanya disebabkan oleh usia *menarche* yang terlalu dini, terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan terjadinya dismenore primer. Beberapa diantaranya

adalah status gizi dan psikologis (Sudjana 2005, Isnaeni 2010)

Status gizi yang kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik dimana pada saat haid fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Dan bila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid (Paath, 2004).

Stres merupakan suatu respon alami dari tubuh kita ketika mengalami tekanan dari lingkungan. Saat seseorang mengalami stress, terjadi respon neuroendokrin. Hal ini menyebabkan sintesis dan pelepasan progesteron terganggu. Kadar progesteron yang rendah meningkatkan sintesis prostaglandin. Ketidak seimbangan prostaglandin, menyebabkan peningkatan aktivasi PGF2 $\alpha$ . Peningkatan aktivasi menyebabkan iskhemia pada sel-sel miometrium dan peningkatan kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi yang berlebihan menyebabkan dismenorea (Hendrik, 2006; Wang, 2004).

Usia *menarche* dini yang dialami oleh responden menurut Progestian (2010) dipengaruhi oleh status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Berdasarkan beberapa hasil penelitian terdahulu, menunjukkan adanya penurunan usia *menarche* yang diduga berhubungan dengan faktor endogen yaitu genetik dan faktor eksogen, yaitu seperti status sosial ekonomi keluarga, status gizi dll (Erma, 2008). Penyebab terjadinya penurunan usia *menarche* ini, sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Proverawati, 2009 yaitu, bahwa penurunan usia *menarche* disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal disebabkan oleh ketidak seimbangan hormon bawaan lahir. Namun, hal ini juga berkorelasi dengan faktor eksternal seperti asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi. Tingkat

kualitas gizi yang lebih baik pada masyarakat saat ini, memicu menstausasi dini.

Kail & Cavaunaugh (2008) menyatakan bahwa suatu keadaan pertumbuhan fisik dan kematangan seksual mengikuti kondisi status sosial ekonomi keluarganya. Seorang gadis remaja yang ada dalam keluarga yang makmur lebih mungkin untuk mendapatkan nutrisi yang cukup dan kesehatan yang baik, sehingga akan mengalami menarche lebih cepat. Teori ini didukung oleh Paath, Rumdasih & Heryati, 2005 yaitu, status gizi remaja perempuan sangat mempengaruhi terjadinya menarche, salah satunya adalah usia menarche. Semakin tinggi status gizi seseorang maka akan semakin cepat usia menarche orang tersebut.

Hasil penelitian hubungan usia *menarche* dan kejadian dismenore primer ini, sesuai dengan hasil beberapa penelitian yang terdahulu. Beberapa diantaranya adalah studi yang dilakukan oleh Zukri et al (2009), dengan menggunakan analisis multiple linear regression pada 123 responden yang mengalami dismenore primer, dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara usia *menarche* kurang dari 11 tahun dengan keparahan pada responden yang mengalami dismenore primer, dengan p-value 0,018. Hal ini menjelaskan bahwa menarche pada usia 11 tahun atau lebih muda, memiliki resiko lebih tinggi mengalami dismenore primer dibandingkan dengan wanita yang mengalami *menarche* pada usia diatas 11 tahun.

Hasil penelitian lain yang terkait adalah penelitian yang dilakukan oleh Agustianingsih (2010) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenore primer pada remaja putri SMP Nurul Ikhlas, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan dismenore primer dengan nilai p = 0,005.

Pada tahun 2011, penelitian serupa mengenai hubungan usia *menarche* dan kejadian dismenore primer dilakukan oleh Sartika dalam penelitiannya mengenai hubungan antara status gizi dan usia menarche terhadap dismenore primer pada siswi kelas IX SMP 87 Jakarta, di dapatkan hasil bahwa

terdapat hubungan mengenai usia menarche yang terlalu dini dengan kejadian dismenore primer.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Pakaya (2013) dalam penelitiannya mengenai hubungan faktor resiko dengan kejadian dismenore primer pada siswi kelas VIII SMPN 6 Gorontalo, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan ( $p = 0,009$ ) antara usia menarche dengan kejadian dismenore prime.

---

## SIMPULAN DAN SARAN

---

### A. Simpulan

Berdasarkan tujuan, hasil, dan pembahasan penelitian mengenai hubungan usia *menarche* dan kejadian dismenore primer pada siswi MTs pondok pesantren Ta'miril Islam Surakarta 2015, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran usia *menarche* responden didapatkan sebanyak 56,8% (67 orang) mengalami *menarche* pada usia  $\leq 12$  tahun, 39% (46 orang) responden mengalami *menarche* usia 13-14 tahun, dan 4,2% (5 orang) mengalami *menarche* pada usia  $>14$  tahun.
2. Gambaran kejadian dismenore primer pada responden siswi MTs Pondok Pesantren Ta'miril Islam yaitu, diketahui bahwa terdapat 62,7% responden yang mengalami dismenore primer dengan riwayat usia *menarche*  $\leq 12$  tahun, 32,6% responden mengalami dismenore primer dengan riwayat usia *menarche* 13-14 tahun dan 40% responden mengalami dismenore primer dengan riwayat usia *menarche*  $>14$  tahun.
3. Terdapat hubungan usia *menarche* dan kejadian dismenore primer pada siswi MTs Pondok Pesantren Ta'miril Islam Surakarta, berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan  $p\text{-value}=0.002$  dengan ( $p<0,05$ ) dengan besar resiko (OR=3,360 ; 95% CI= 1,565-7,215), dengan usia *menarche*  $\leq 12$  memiliki resiko 3,4 kali lebih besar dibanding usia *menarche*  $> 12$  tahun.

### B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya  
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut

mengenai faktor-faktor resiko lain yang dapat meningkatkan kejadian dismenore primer.

### 2. Bagi sekolah

Pihak sekolah diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai penanganan dismenore pada siswinya guna mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh nyeri menstruasi siswi yang dapat mengganggu aktivitas belajarnya.

---

## DAFTAR PUSTAKA

---

- Al-Mighwar, M. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: CV Pustaka Setia pp. 20
- Beckmann, et al. 2010. *Obstetrics and Gynaecology*. 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins pp. 277-282
- D Ehrental, P Hillard and M Hoffman. 2006. *Menstrual Disorders*. USA: The American College of Physician pp. 3-21.
- Edmonds DK. 2012. *Dewhurst's Textbook of Obstetrics and Gynaecology*. 8th Edition. Blackwell Publishing pp. 487, 534-543
- Guyton A.C. and J.E. Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC pp. 414-425.
- Hasrinta dan Pajeriaty. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi di SMAN 21 Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 5 Nomor 2 Tahun 2014. ISSN : 2302-1721
- Hudson, Tori. 2007. *Using Nutrition to Relieve Primary Dysmenorrhea*. Alternative & Complementary Therapies. Mary Ann Liebert, Inc, 125-128
- Jahromi et al. 2008. *Influence of a Physical Fitness Course on Menstrual Cycle Characteristic*. Informa Health Care USA, Inc, 24(11), 659-662

- Kail, Robert V. & John C. Cavanaugh. 2008. *Human Development: A Life Span*. View (5th ed). USA: Wadsworth
- Loto, OM. Et al. 2008. Prevalence and Correlates of Dysmenorrhea among Nigerian. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 48, 442-444
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta pp.115, 174-180
- Novia, Ika & Nunik P. 2008. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenorea. *The Indonesian Journal of Public Health*, 4, 96-104
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo pp. 31-51
- Reece & Barbieri. 2009. *Obstetrics and Gynecology: The Essentials of Clinical Care*. Thieme
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika pp. 34-43, 112-113
- Santoso, Slamet. 2008. *Metodologi Penelitian Biomedis*. Edisi 2. Bandung : Danamartha Sejahtera Utama pp.51-54
- Stoelting-Gettelfinger. 2010. *A Case Study and Comprehensive Differential Diagnosis and Care Plan for The Three Ds of Women's Health: Primary Dysmenorrhea, Secondary Dysmenorrhea and Dyspareunia*. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 22, 513-522
- Titilayo, A. Et al. 2009. Menstrual Discomfort and Its Influence on Daily Academic Activities and Psychosocial Relationship among Undergraduate Female Students in Nigeria. *Tanzania Journal of Health Research*, 11(4), 181-188
- Widjanarko, B. 2006. *Tinjauan Terapi pada Dismenore Primer*. Volume 5, No 1. Jakarta: Bagian Ilmu Kebidanan Dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Rumah Sakit Unika Atma Jaya
- Williams, L dan Lippincot W. 2009. *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription 8<sup>th</sup> Edition*. Philadelphia, USA: ACSM's Publisher
- Winkjosastro, H. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo pp. 229-232
- Wong, L. Donna. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol. 1. Edisi 6. Jakarta: EGC pp. 585
- Xiaoshu Zhu. et al. 2010. Are There any Cross-Ethnic Differences in Menstrual Profiles? A Pilot Comparative Study on Australian and Chinese Woman with Primary Dysmenorrhea. *The Journal of Gynaecology Research*, 36 (5), 1083-1107
- Zegeye, Megabiaw & Mulu. 2009. *Age at Menarche and The Menstrual Pattern of Secondary School Adolescents in Northwest Ethiopia*. *BMC Womens Health: Licensee BioMed Central Ltd*. <http://www.biomedcentral.com> (23 Desember 2014)
- Zukri, Shamsunarnie Mohd. Et al. 2009. *Primary Dysmenorrhea among Medical and Dental University Students in Kelantan: Prevalence and Associated Factors*. *International Medical Journal*, 16 (2), 93-99